



AIDE A L'AMELIORATION DE L'HABITAT *Personnel actif*

Action Sociale d'Initiative Académique (ASIA)

Montant de l'aide : 500 €

**Les prestations d'action sociale sont des aides à caractère facultatif.
Elles ne peuvent être versées que dans la limite des crédits prévus à cet effet et de leur disponibilité.
Leur paiement NE PEUT DONNER LIEU A RAPPEL.**

Le dossier COMPLET (imprimé + pièces justificatives) doit être adressé dans les meilleurs délais au :		
<p>RECTORAT DE L'ACADEMIE DE GUADELOUPE Cellule de l'action sociale Parc d'activités la Providence - ZAC de Dothémare 97183 Les Abymes Cedex</p>		
Responsable de l'action sociale Myriam PODIO	ce.actionssociale@ac-guadeloupe.fr	☎ 0590.47.82.34

Demandeur

Nom de l'agent : Prénom :
(en majuscule)
 Public Privé Grade :

Objet de la demande

.....
.....

N.B : Cette aide ne peut être attribuée **qu'après épuisement des recours à d'autres organismes dispensant une aide équivalente, et pour des travaux à effectuer dans la résidence principale.**

Avez-vous effectué une demande d'aide auprès de :			
• Le Conseil Général :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Le Conseil Régional :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
• La Sécurité Sociale :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	La mairie de votre domicile :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
• Autres organismes (si oui, lesquels ?)			

<u>Réservé à l'administration</u>	<u>Avis de l'assistante sociale</u>
N° Tiers Chorus :	<i>signature</i>
<input type="checkbox"/> Favorable <input type="checkbox"/> Défavorable	

Demandeur

Nom d'usage : Prénom :
(en majuscules)

Nom de naissance :
(en majuscules)

Date et lieu de naissance : ___ / ___ / _____ à

N° de sécurité sociale (INSEE) : ___ / ___ / ___ / ___ / ___ / ___ // ___ (13 chiffres + 2)

Adresse personnelle :

..... ☎ 0590 📠 0690

Mél : @

Si vous êtes non titulaire :
 Numéro identifiant Pôle Emploi : (8 caractères)

Situation professionnelle

Grade :

Fonctionnaire titulaire/stagiaire⁽¹⁾ depuis le ___ / ___ / _____ Date de dernière affectation : ___ / ___ / _____

Non titulaire dates du contrat :

Temps complet/ partiel ⁽¹⁾ :% ⁽¹⁾ barrer la mention inutile

Situation familiale

Célibataire Marié(e) Pacsé (e) Vie maritale Veuf(ve) Séparé(e)
 Divorcé(e)

depuis le : ___ / ___ / _____

Autres personnes constituant le foyer

Conjoint (concubin, partenaire ou colocataire)

Nom Prénom : Date de naissance : ___ / ___ / _____

Actif : OUI NON

Education nationale Autre ministère Autre Fonction Publique Privé
(joindre arrêté d'affectation)

Profession : Employeur :

Enfants

Nombre total d'enfants : Nombre d'enfants à charge :

Nom Prénom (enfants à charge)	Date de naissance	Situation scolaire/professionnelle

DECLARATION SUR L'HONNEUR

Je, soussigné(e) Monsieur/Madame ⁽¹⁾, sollicite l'attribution de l'ASIA et certifie sur l'honneur l'exactitude des documents et renseignements fournis. Je m'engage à signaler à l'administration tout changement dans ma situation administrative, familiale ou bancaire qui pourrait intervenir au cours de l'année concernée par ma demande, et à adresser toutes pièces justificatives de ce changement.

J'ai compris que cette **aide ne peut être attribuée qu'après épuisement des recours à d'autres organismes dispensant une aide équivalente, et pour des travaux à effectuer dans ma résidence principale.**

La loi rend passible d'amende et/ou de peines d'emprisonnement quiconque se rend coupable de fraudes et de fausses déclarations (article L. 554-1 du code de la Sécurité sociale et articles 441-1, 441-6 et 441-7 du Code pénal).

Je reconnais avoir pris connaissance qu'une fausse déclaration m'exposerait à des sanctions pénales et/ou des peines d'emprisonnement.

Fait à :
Le :

⁽¹⁾ *barrer la mention inutile*

*Signature de l'intéressé(e)
précédée de la mention « Lu et approuvé »*

N.B : Les informations recueillies sont utilisées par la Cellule d'action sociale et la plateforme CHORUS du rectorat de l'académie de la Guadeloupe.

Elles sont uniquement destinées à traiter administrativement et financièrement votre dossier de demande de prestations d'action sociale.

Conformément à la loi « Informatique et Libertés » du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification des informations qui vous concernent.

Observations particulières (à porter à la connaissance du service) :

.....
.....
.....
.....
.....
.....

CONDITIONS GENERALES À REMPLIR

➤ **Appartenir à l'une des catégories d'agents visés par les lois, décrets et circulaires de la fonction publique suivants :**

- Loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires
- Décret n° 2006-21 du 6 janvier 2006 modifié relatif à l'action sociale au bénéfice des personnels de l'état
- FP/4 n°1931 – 2B – n°256 du 15 juin 1998
- DGRH C1-3 du 23 juillet 2007

➤ **Exposer un quotient familial académique (QFA) inférieur ou égal à 1.700 € /mois :**

$$QFA = \frac{\text{Revenu imposable de l'année précédant la demande}}{\text{Nombre de parts fiscales} \times 12}$$

Prendre rendez-vous avec l'assistante sociale en faveur des personnels du rectorat pour une prise en compte globale de votre situation, selon votre secteur :

- | | |
|--|-------------------|
| <input type="checkbox"/> Mme Germanie GUYON (<i>Saint-Martin, Saint-Barthélemy</i>) | ☎ : 0690 22 03 54 |
| <input type="checkbox"/> Mme Monette MARIE-LOUISE (<i>Grande-Terre, Marie-Galante, Désirade</i>) | ☎ : 0590 47 83 43 |
| <input type="checkbox"/> Mme Gaziella TOURRAINE (<i>Basse-Terre, Les Saintes, Rectorat</i>) | ☎ : 0590 47 82 38 |

PIECES A FOURNIR

Rappel : Tout dossier incomplet ne sera pas étudié

- Photocopie de la pièce d'identité de l'agent
 - Photocopie de la carte vitale (numéro INSEE lisible) ou attestation de droits MGEN
 - Photocopie intégrale du livret de famille
 - Photocopie du dernier arrêté d'affectation ou contrat de travail (**titulaire**) ou contrat(s) de travail (**non-Titulaire**) (durée de 6 mois minimum l'année de la demande pour tous contractuels de droit public rémunérés sur le budget de l'Etat) et dernier arrêté d'affectation
 - Photocopie de la dernière fiche de paye
 - Si conjoint Education nationale : photocopie de l'arrêté d'affectation ou du contrat de travail + dernière fiche de paye
 - Photocopie de l'avis d'imposition sur le revenu du foyer (année n-2) reçu au cours de l'année précédant la demande (lisible et complet)
 - Photocopie de la taxe foncière
 - Photocopie de la taxe d'habitation
 - Relevé d'identité bancaire (un **original, pas une copie**) comportera obligatoirement les **nom, prénom** et l'adresse de l'**agent***
- *le RIB doit obligatoirement être celui de la paye de l'agent. En cas de compte-joint, il doit mentionner obligatoirement les prénoms de chacun des conjoints)*
- Annexe 1 (à joindre pour toute 1^{ère} demande ou en cas de changement de compte)
 - Copie des justificatifs** de réponse fournis par les organismes sollicités dispensant une aide équivalente
 - Copie des factures** des travaux réalisés pour l'amélioration de l'habitat (au nom de l'agent)